

障害者グループホーム制度についての研究

—— ノーマライゼーションの実現に向けて ——

土 田 将 之

〔抄 録〕

本稿では、わが国の障害者グループホーム制度のあり方について、ベクトーニリエが整理・成文化したノーマライゼーションの原理を指標とし、考察を行った。ノーマライゼーションの原理を指標とした理由は、わが国の障害者グループホームがノーマライゼーションの理念の実現を掲げて制度化されたためである。

今回の研究で分かったことは、わが国の障害者グループホーム制度が社会福祉関係費用の縮小を目的に経済的合理性の上に組み立てられているということである。特に、グループホームの事業規模と職員配置基準に大きな歪みを生じさせており、専門的なケアが軽視されている。そこで、障害者のノーマルな生活に必要な特別な支援について整理した。

キーワード：グループホーム，ノーマライゼーション，障害者総合支援法，世話人

は じ め に

近年、障害者の生活を支える障害福祉サービスをめぐる状況は、目まぐるしく変化してきており、障害者及び家族の生活は多大な影響を受けている。とりわけ、入所施設やグループホーム（以下、「GH」という。）などの住まいに関わるサービスは、それ自体が障害者の生活基盤となるものであるため、利用者にとってより深刻な生活問題となる。1989年にGHが精神薄弱者地域生活援助事業として制度化されてから、GHは、入所施設に代わる居住の場として整備が進められている。その目的は、障害者の生活条件を可能な限り一般の生活条件と同じようにすべきとするノーマライゼーションの理念の実現にある。このノーマライゼーションの理念については、わが国でも『厚生白書（昭和56年度版）』の中で、「障害者をできる限り通常の人々と同様な生活をおくれるようにするという意味」と紹介され、今日では、障害者福祉の分野ばかりではなく、すべての福祉分野に共通する基本理念となっている。しかし、ノーマライゼーションの理念については、特別な支援を受けることは、ノーマルではないというような誤った

解釈もあり、政策立案から実践にかかる多くの場面で混乱が生じている。

そこで、本論においては、障害者に対する居住支援としての GH について、ノーマライゼーションの理念に基づき課題を整理し、今後の GH のあり方について考察する。

なお、本論において研究対象とする GH の範囲は、1989 年に制度化され、精神薄弱者福祉法の法定事業となった精神薄弱者地域生活援助事業、1992 年に制度化され、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の法定事業となった精神障害者地域生活援助事業、2006 年施行の障害者自立支援法に規定された共同生活介護事業及び共同生活援助事業、2013 年施行の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」という。）に規定された共同生活援助事業とする。本論では、これらの事業について、制度論としての研究を行うため、近似した制度である通勤寮や福祉ホーム、精神薄弱者地域生活援助事業の制度化以前に各地自治体や民間篤志家等により行われていた先駆的取組み等とは区別する。

また、法改正等により改称された法律名や事業名等の名称については、混乱を防ぐために、当時の名称のまま使用することとし、略称や言い換えを行う場合は、その都度、注釈を入れて、示すこととする。

1 ノーマライゼーションの定義

ノーマライゼーションの理念は、デンマークの社会省担当官であった N. E. バンク－ミケルセンが、劣悪な環境の大規模入所施設に収容されている知的障害者の処遇改善を求める知的障害者親の会の活動に共鳴し、1959 年福祉法に盛り込んだのが始まりである。

ニイリエが、この 1959 年福祉法に記された「ノーマル」の言葉に出会ったのは、4 年後の 1963 年である。ニイリエは、その後、ノーマライゼーションの理念を成文化し、国際的なシンポジウム等で紹介していった¹。

ニイリエは、ノーマライゼーションの定義について、「ノーマライゼーションの原理とは、生活環境や彼らの地域生活が可能な限り通常のもので近いか、あるいは、全く同じように、生活様式や日常生活の状態を、全ての知的障害者や他の障害をもっている人々に適した形で、正しく適用することを意味している。」と述べている²。

そして、そのノーマルな生活を構成する要素、及び障害者が経験し共有している平等の権利として次の 8 項目を示している³。

- 1 ノーマルな一日のリズム
- 2 ノーマルな一週間のリズム
- 3 ノーマルな一年間のリズム
- 4 ノーマルなライフサイクル

- 5 ノーマルな自己決定の権利
- 6 生活している文化圏にふさわしいノーマルな性的生活のパターン
- 7 生活している国にふさわしいノーマルな経済的パターン
- 8 生活している社会におけるノーマルな環境面での要求

ニイリエが示している、このノーマライゼーションの原理を理解することは、私たちの生活を振り返ってみれば、それほど難しいことではないだろう。

私たちは、日々、家から学校や職場に通い、様々な場で余暇活動に参加する。家は、自分らしく過ごせるプライベートな場であり、食事をいつ誰とするか、何時に寝るかということなどは、自分の生活リズムに合わせて決定しているだろう。そして、一年の間には季節の変化があり、その季節のなかで自分の好きな服を選んで着るというような趣味・嗜好を楽しんだり、地域の伝統的、文化的な行事に参加したりしている。季節の変化とは直接関係のない宗教的、政治的あるいは国家的な行事に参加することもあるだろう。

また、人が生まれてから老齢期を迎えて死ぬまでのライフサイクルのなかには発達段階という年齢時期のまとまりがあり、その発達段階ごとに習得しておくべき発達課題があることが知られている。それらの発達課題は、ノーマルな生活のなかの様々な経験により習得されていくものである。したがって、障害があることを理由にノーマルな生活が制限されるということは、障害者のノーマルな発達の経験が阻害されることを意味するのである。また、自分らしい生活を送るために自分の生活の決定権を持つことは当然のことであるが、そうした自己決定権は、私的自治の範囲だけでなく、関係のある地方、国、世界レベルの話し合いの場に参加・参画することが含まれる。人は社会的存在であり、社会に参加・参画することで人間関係やコミュニケーションが生まれ、生活が豊かなものとなる。それは、性的関係についても同様であり、パートナーを持ちたい、結婚して家庭を持ちたいという願いは誰もが持っているものである。障害者の生活をノーマルなものとする重要な要素である。そして、これらのことを現実のものとするためには、多くの特別な支援が必要となる。食事や睡眠等の日常生活動作の支援、就学や就業、社会参加を可能にするサービスの提供、地域社会にとけこめる学校や職場、住まいの等の整備、衣食住以外に使用できる水準の経済的保障等である。

2 わが国における障害者 GH 制度の成立の背景

(1) 日本経済の変化を動因とした在宅福祉への転換

わが国では、1946年に制定された日本国憲法の下、同年に旧生活保護法、1947年に児童福祉法、1949年に身体障害者福祉法が順次整備されていった。しかし、知的障害者については、18歳未満の者に対してのみ、児童福祉法により児童福祉施設への入所などが行われ、成人の

知的障害者に対する福祉対策は、1960年に精神薄弱者福祉法が施行されるまでは、極めて少数の者が精神衛生法による公費負担の措置によって精神病院に収容保護され、あるいは生活保護法の適用を受けて保護施設に収容されているに過ぎなかった。しかし、1960年に精神薄弱者福祉法が施行されると、高度経済成長期の潤沢な財政基盤を得て、入所施設の整備が急速に進められる。1970年には、厚生大臣から「社会福祉向上の総合方策」について諮問を受けた中央社会福祉審議会が『社会福祉施設の緊急整備について』を答申した。その内容は、入所施設を中心に整備拡充を進めるというもので、施設経営の近代化、効率化の観点から施設の集団化、高層化、大規模化及び共同化が指向された。また、1970年に制定された心身障害者福祉協会法は、特殊法人を設立し、大規模入所施設の国立心身障害者コロニーの設置運営を行わせるものであった。このように、わが国の障害者福祉対策は、潤沢な財政の下に大型施設を整備し、施設収容保護を中心に進められてきたが、1973年のオイルショックを期に転換を迫られることになる。例えば、中央児童福祉審議会は、『当面推進すべき児童福祉対策について』（1973年11月）の中で、「これまでの心身障害児（者）対策は、施設収容を中心として進められてきた。施設収容の考え方としては、心身障害児（者）を施設内で保護しつつ治療訓練を行うというところにあったと考えられるが、このような考え方のみでなく、一般社会の中でその一員として心身障害児（者）を処遇するという方向での施策の展開が今後強く望まれる。」と答申し、社会保障長期計画懇談会は、「従来の施設収容偏重の考え方から脱皮し、在宅福祉対策重視の考え方を明確にすべきこと（在宅サービスの拡充と並んで、通所・通園施設の整備を一つの重点とすること）。」と提言を行っている（社会保障長期計画懇談会『社会福祉施設整備計画の改定について』1974年2月）。社会保障長期計画懇談会は、翌1975年8月にも、『今後の社会保障のあり方について』をまとめ、「経済成長、国民所得の伸びの鈍化、財源の窮迫という厳しい制約条件下に置かれており、今や将来に向けて合理的で健全な発展のあり方について根本的な検討を要する時期を迎えている。」と社会保障費抑制の必要性を示している。国は、高度経済成長が終わり、1974年に戦後初めてマイナス成長となった経済情勢の変化の中で上記答申や提言を受けて、社会保障全般を見直し、その合理化に取り組むこととし、障害者福祉対策については、施設収容保護偏重から在宅福祉サービスの充実へと施策の転換を図ることが必要との認識を示すようになったのである⁴。この流れは勢いを増し、『厚生白書（昭和53年度版）』には、老親と子の同居はわが国の特質であり、「福祉における含み資産」とであると記し、さらに、1979年の経済審議会による新経済社会7ヶ年計画では、「個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会等の連帯を基盤としつつ、効率のよい政府が適正な公的福祉を重点的に保障する」という日本型福祉社会論が表明された。1981年には第二次臨時行政調査会（以下、「第二臨調」という。）が発足し、その第3次答申では「活力ある福祉社会」の提言のもとに、民間活力（営利事業）の導入と自助・互助を基本とし公費を節減する方針などが打ち出されたのである。このように、日本のGH制度は、社会福祉関連費用の縮小を図る政策動向のなかで入所施設に変わ

る障害者福祉対策として導入されたのである。

(2) わが国におけるノーマライゼーション理念の広がり

1で述べたように、北欧で生まれたノーマライゼーションの思想は、国際的な広がりをみせ始めていたが、日本では大規模入所施設である国立コロニーが運営を開始していた(1971年)。群馬県高崎市郊外に開園した同施設は、重度の障害者を対象にした定員550人の大規模入所施設である。この国立コロニーの建設に呼応して、地方でもコロニーの建設が進められていった。また、この年、厚生大臣から諮問を受けた、中央社会福祉審議会は、『コミュニティ形成と社会福祉(答申)』において、入所施設におけるケアが入所者を地域社会から切りはなし、社会的適応、社会復帰を妨げ、自主性、自立性を損なう弊害があると指摘しているが、同時に入所施設の増設、拡充も求めており、コミュニティ・ケアについても資金的、財政的な効率性の観点でのみ捉え、ノーマライゼーションの理念とはかけ離れたものであった。

そのような日本においてノーマライゼーションについての議論が本格化するのは、1981年を国際障害者年とすることが国連で決議された1976年頃からである。このことは、国会の議論の中からもうかがい知ることができる。ウェブサイト「国会会議録検索システム」において「ノーマライゼーション」の言葉を検索してみると、1970年代前半は、1973年4月24日の参議院社会労働委員会での発言1件のみであったものが、1979年を境に頻出するようになっていく。その内容も1973年では、障害児の就学に関する議論の中で分離教育(養護学校)の必要性を主張するもの⁵であったが、1980年1月30日の参議院本会議では、ノーマライゼーションの考え方を基本に据えた福祉社会づくりを目指すべきだということが議論されるようになっていく⁶。そして、1981年に「完全参加と平等」をテーマとした「国際障害者年」を迎えると、同年の厚生白書でもノーマライゼーションのことが詳しく紹介された。さらに、1984年の身体障害者福祉法の改正では、「完全参加と平等」という国際障害者年の理念が法律に盛り込まれ、日本においてもノーマライゼーションの理念は、少しずつ広がりをみせ始めていたのである。

(3) わが国における地域生活支援の展開

施設収容保護中心のわが国の障害者福祉対策にあって、僅かながらも在宅福祉支援は行われていた。要保護老人を対象にホームヘルプサービスを行う家庭奉仕員派遣制度は、1963年に老人福祉法が制定されたことによって制度化された事業である。しかし、対象は、低所得の高齢者世帯に限られており、在宅福祉支援というよりも老人福祉法制定以前に行われていた救済施策の性格を色濃く残したものであった。この老人福祉法に規定されていた家庭奉仕員派遣制度が1967年の身体障害者福祉法の改正によって、重症身体障害者にも実施されるようになり、さらに、1970年には、重症心身障害児者へと対象を広げていった。しかし、身体障害者福祉法においても1982年まで、対象者は低所得者に限られ、在宅の障害者のうち、家庭奉仕員派

遣事業の利用経験者は、1981年の調査では21%に留まっていた⁷。

障害者の地域生活の拠点となる住まいに関わる問題については、就労している人を対象に精神薄弱者通勤寮（1971年）や精神薄弱者福祉ホーム（1979年）の制度が創設された（身体障害者福祉ホームは、1984年に身体障害者福祉法が改正されたことによって創設される）。しかし、これも就労している人や自立している人を対象としており、限定的なサービスとなっていた。1987年6月に、政府の障害者対策推進本部が『障害者対策に関する長期計画』の後期重点施策に「精神薄弱者や精神障害者の就労を容易にするための環境及び地域で自立的に生活する精神薄弱者や精神障害者への援助体制を整備すること」と記し、知的障害者の社会的自立ということが政策課題にあげられるようになっていった。翌88年には、中央児童福祉審議会精神薄弱児（者）対策部会は、『精神薄弱者の居住の場の在り方について——グループホーム制度の創設への提言（意見具申）』をとりまとめ、知的障害者の自立生活を図る上で就労の場の確保と並び、地域社会の中での生活の場の確保は欠くことのできない条件であるとし、知的障害者が、日常的ケアをはじめとする適切な援助を受けながら、地域社会の中で自立的に生活していく場としてGHの制度化を求めている。

3 精神薄弱者地域生活援助事業の制度化

（1）精神薄弱者地域生活援助事業の目的

中央児童福祉審議会精神薄弱児（者）対策部会の提言を受けた翌年の1989年にGHが精神薄弱者地域生活援助事業として制度化された。厚生省児童家庭局は、1989年5月29日に『精神薄弱者地域生活援助事業の実施について』を発出し、別紙として『精神薄弱者地域生活援助事業実施要綱』（以下、『実施要綱』という。）を付した。続いて、厚生省児童家庭局障害福祉課から各都道府県あてに、『精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）設置・運営マニュアル』（以下、『設置・運営マニュアル』という。）が示された。『実施要綱』では、同事業の目的を「地域の中にある精神薄弱者グループホーム（共同生活を営む精神薄弱者に対し、食事提供との生活援助体制を備えた形態。以下「グループホーム」という。）での生活を望む精神薄弱者に対し、日常生活における援助等を行うことにより、精神薄弱者の自立生活を助長すること」としている。また、『設置・運営マニュアル』では、「第一 総論」、「1 グループホームとは何か」において、「「普通の場所で普通の生活をするのが当然」という考えにたつものである。」や、「精神薄弱の人たちが選択できるさまざまな状態や需要に答え得る態勢づくりこそ重要であるが、グループホームはそのひとつである。」と記しているように、GHを障害者の選択できる住まいのひとつとして位置づけている。また、『厚生白書（平成元年度版）』では、GHの制度化について、「グループホームとは、地域のアパートなどで共同生活する数人の精神薄弱者に対して、世話人が食事の提供や健康管理などの援助を継続的に提供するシステムで

ある。このようなグループホーム制度が、精神薄弱者地域生活援助事業として、平成元年度より国の制度として始まった。地域で生きる障害者を支援していく施策の充実を図ることがノーマライゼーションの理念にかなうなら、このグループホームこそ、その大きな柱となろう。」と記している。しかし、このGHも知的障害者のみを対象として、数人で共同の生活を送ることに支障がない程度に身辺自立ができていること、就労（福祉的就労を含む）していること、日常生活を維持するに足る収入があること、入居時に精神薄弱者援護施設（入所）、精神薄弱者通勤寮の施設の措置を解除してあること等の条件があり、利用対象は狭く限定されていた。

(2) GHにおける定員の考え方

ノーマライゼーションの理念が大規模入所施設の否定から生まれたように、GHの利用定員は、利用者の生活のノーマライゼーションを図る際の重要な要素となる。精神薄弱者地域生活援助事業において定められた利用定員をみると、4～5人を標準とし、4人未満は認めていない。その理由について『設置・運営マニュアル』では、「今回の補助対象とするグループホームとしては、4人以上とします。これは、限られた資源を有効に使うためと、4～5人がまとまりとしても良いと考えられるからです。」と説明している。約1億円の予算で100箇所の設置という低い予算配分であることのほか、当時、厚生省の障害福祉専門官としてこの事業の制度化に携わった中澤氏は、「人数は何人が適当かについては、難しい問題であったが、現代の標準的家庭の家族数や先駆者の実践経験に基づくもの、欧米の状況などから標準を4人とした。ここでは、家族的雰囲気や世話人が一人でできる仕事の量も勘案された。上限は、標準ふたつつ分（8人）に至らない数ということで7人とした。」と述べている⁸。大人数を一つの施設に入所させて、画一的な支援を行ってきたこれまでの障害者対策に比較すれば、利用者の人数を7人以下としたことは大きな前進と言えるが、GH制度の目的は、利用する障害者が地域社会という「普通の場所」で、就労（就労が困難な人は、それに代わる活動）や余暇活動等をしながら「普通に生活」できるように支援することである。すなわち、GH制度がノーマライゼーションの理念の実現を目的とするものであるなら、GH利用者の生活を「社会の主流となっている規範や形態にできるだけ近い、日常生活の条件を知的障害者が得られるようにすること」⁹となる。それには、次節で述べるような専門的ケアが必要となる。

(3) GHにおける専門的ケアの否定

この制度において利用者の支援を行う者として設定されているのが世話人という職である。世話人に資格要件はなく、『設置・運営マニュアル』には、世話人の心得として、利用者のプライバシーの確保、管理性の排除、保護的・指導的にならない、バックアップ施設との連携、利用者とのよい人間関係の中で明るい生活を作り出すよう努める、ということが示されているだけである。業務内容は、食事の提供、金銭出納に関する援助、健康管理、日常生活場面にお

ける相談・助言，その他となっている。世話人の業務の中で「もっとも重要な日常的援助」と位置づけているのは食事の提供であり，最も専門性を要するであろうと考えられる「日常生活場面での相談・助言」については，「あまりかた苦しく考えずに，時折話を聞いたり，話しやすい雰囲気を作るなど，またそのための時間を確保することに心がけてほしい」と，重要視していない。当時，厚生省児童家庭局障害福祉課長として，この事業の制度化を主導した浅野も，この世話人について，「普通のおばさん」でいいと述べている¹⁰。また，中澤は，「これには積極的な理由がある。施設が職員に専門性を求めるのは，専門機関として指導訓練を重視しているからである。しかし，グループホームのポイントは，あくまで街の中の普通の暮らしである。指導の場ではない。そのことをきちんと認識するならば，学歴や資格や経験は問題ではなくなるであろう。」と述べている¹¹。これには，ノーマライゼーションの理念についての大きな誤解があるといえるだろう。GHは，指導訓練を担う入所施設とは一線を画し，「街の中の普通の暮らし」の住まいである，ということから専門職の配置を否定しているが，ノーマライゼーションの理念は，専門性のある支援を否定するものではなく，「ノーマルな生活を送るために必要な特別なあるいは付加的な援助が知的障害者にも提供されるべき」¹²ことを意味しているのである。また，この制度で予定している利用者は，数人で共同の生活を送ることに支障がない程度に身辺自立ができていたりことや就労（福祉的就労を含む）していること，日常生活を維持するに足りる収入があること等，自立度の高い知的障害者であるが，それをもってしても専門的ケアの必要性を否定することはできない。なぜなら，共同生活や就労など，他者と高度なコミュニケーションを図る場に身を置くことが可能ということは，心理的なストレス等，専門的支援を必要とする機会が増えることを意味しているからである。自立度が高く，障害が軽度であれば，就労への欲求など，自己実現に向かうより高次の欲求が生じるものであり，その意味では，より専門性の高い支援が必要になるといえるのである。このことについて角田は，「家事援助中心の「生活援助」を担う，安価でかつ量的拡大が見込める労働者として対象化されたのが，「普通のおばさん」と称される中高年主婦層ではなかったか。」と指摘している¹³。2で述べたように，1973年のオイルショック以降の緊縮財政の下で，障害者対策は施設収容保護偏重から在宅福祉サービスの充実へ舵を切った。そうした中で，経済効率の面から組み立てられたのが，この世話人規定だったのである。

4 制度改正の変遷と持ち越された課題

（1）精神薄弱者地域生活援助事業の制度化から支援費制度まで

精神薄弱者地域生活援助事業が制度化された翌年の1990年，「老人福祉法等の一部を改正する法律」が成立した。いわゆる福祉関係八法改正である。この法律により，老人福祉法，身体障害者福祉法，精神薄弱者福祉法，児童福祉法，母子及び寡婦福祉法，社会福祉事業法，老人

保健法及び社会福祉・医療事業団法の8法律が改正され、精神薄弱者地域生活援助事業は、第2種社会福祉事業に位置づけられた。1992年には、精神障害者を対象とするGH事業が実施され、1993年に精神障害者地域生活援助事業として法定化された。これにより、知的障害者と精神障害者については、GH事業が制度化されたことになり、身体障害者だけが取り残されたかたちとなった。

1995年には、『精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）におけるバックアップ施設の要件緩和について』（厚生省児童家庭局障害福祉課長通知）が発出され、通所施設のみを運営する法人についても当該事業の運営主体として認められるようになった。GHの運営主体にバックアップ施設としての入所施設の運営を求める規定に対しては、「脱施設化」の流れに矛盾するという批判があるが¹⁴、この要件緩和は、そうした批判に対応したものではない。2で述べたように、1979年の経済審議会による新経済社会7ヵ年計画を皮切りに、1981年からの第二臨調、1989年の福祉関係三審議会合同企画分科会と経済的合理性の観点から福祉サービスの民営化の必要性が主張されてきた。1994年には、高齢者介護・自立支援システム研究会が『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』のなかで、「営利法人についても、サービス提供主体として一層の活用を検討すべきである。」と報告している。バックアップ施設の要件となっていた入所施設は、第1種社会福祉事業に位置づけられているから、経営主体は基本的に行政及び社会福祉法人となる。GHを民営化につなげようとするれば、バックアップ施設の要件を緩和する必要がある。通所施設は、主に第2種社会福祉事業に位置づけられているから、通所施設のみを運営する法人についてもGHの運営を認めるということは、GHの民営化への布石であったと考えられる。

1996年には、重度の障害を有する者に適切な処遇が確保できるように運営費の加算制度が設けられ世話人2人が配置されることとなったが、障害の重い利用者を支援するには十分な加算ではなかった¹⁵。1999年には、『地域生活援助事業の相互利用制度について』が厚生省より通知され、知的障害者が精神障害者GHを、精神障害者が知的障害者GHを利用できる相互利用制度が実施されることとなった。2000年4月には、GH利用対象者の就労要件の撤廃、余暇活動や社会参加のために外出するときの付添いとしてホームヘルパーの利用が可能となり、運営主体については、GHに対する法定施設による支援体制の確立している民法法人やNPO法人であって都道府県知事が適当であると認めたものにまで拡大された。建物についても「公営住宅法の一部を改正する法律」に「知的障害者福祉法に基づく知的障害者地域生活援助事業」が規定され、GH事業などの社会福祉を目的とする公営住宅の使用が公営住宅法上認められ、公営住宅にGH利用者が入居できるようになった（住居がアパートのような形態でも、食事の提供等ができる共有スペースがあり、世話人により利用者への援助に支障がないと認められる場合には可能となった）。2000年6月には、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」（社会福祉基礎構造改革と呼ばれる改正）の成立により、障害福祉サー

ビスは、「措置制度」から「支援費制度」に2003年度より移行することとなり、GHやショートステイの利用、施設入所等の知的障害者に関する事務等が市町村において行われることとなった。このことについて、厚生労働省は、「障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みとした」と説明しているが¹⁶、措置制度には利用者の選択権がないとか、サービス提供者と利用者が対等な関係にないという行政説明は否定されている¹⁷。

（2）障害者の生活を崩壊させる障害者自立支援法の成立

こうしてスタートした支援費制度は、初年度から赤字となり、「現状のままでは制度の維持が困難」（『平成18年度版厚生労働白書』）となった。そのため、スタートから2年足らずの2005年2月に、障害福祉サービスの給付抑制を目的とする「障害者自立支援法案」が第162回通常国会に提出された。衆議院本会議で可決の後、参議院の厚生労働委員会での審議中に、衆議院の「郵政解散」により一端審議未了のため廃案となるが、10月31日に開かれた第163回特別国会において再提出され、原案通り可決、成立した。

障害者自立支援法では、これまで3障害（身体、知的、精神）ばらばらの制度体系（精神障害者は支援費制度の対象外）だったものを一元化し、障害の程度に関する尺度の設定（「障害程度区分」）やケアマネジメントの制度化、サービスの利用量と所得に応じた費用負担の仕組みの導入、障害者の在宅サービスに関する国及び都道府県の負担の義務化、福祉サービス運営主体に関する規制緩和や、複数の機能のサービス実施が可能となる基準（「多機能型」）の設定等の見直しが行われた。

障害者自立支援法の成立で最も大きなインパクトを与えたのは「応益負担」の導入である。この応益負担に対しては、障害者自身が立ち上がり違憲とする訴訟（以下、「障害者自立支援法違憲訴訟」という。）へと発展する。2009年9月に成立した民主党政権のもとで、障害者自立支援法の廃止が宣言されると、2010年1月に障害者自立支援法訴訟の原告・弁護士団と国（厚生労働省）との間で基本合意書が締結された。基本合意文書には、「国（厚生労働省）は、速やかに応益負担（定率負担）制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する。」ことや、「国（厚生労働省）は、憲法第13条、第14条、第25条、ノーマライゼーションの理念等に基づき、違憲訴訟を提訴した原告らの思いに共感し、これを真摯に受け止める。」などが記された。これを受けて、2010年12月に障害者自立支援法は一部改正され、従前（旧法29条3項）、「百分の九十に相当する額」とされていた利用者負担については、「支給決定障害者等の家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額を控除した額」となった。しかし、障害者自立支援法施行後に行われた「特別対策」などによって、利用者の実質負担率は低く抑えられているが法律上は1割負担の原則

が残されているのである。

また、社会福祉法人以外の法人によっても通所サービスの運営が可能となったが、これは、先に述べた、1995年の「精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）におけるバックアップ施設の要件緩和について」（厚生省児童家庭局障害福祉課長通知）の目的がここに結実したということである。

5 障害者自立支援法における GH

(1) 重度障害者を対象とするケアホームの設定と専門的ケアの課題

障害者自立支援法の成立により、GHは、地域生活援助と呼ばれていたものが、共同生活援助（GH）と共同生活介護（ケアホーム（以下、「CH」という。））の2つの事業に分けられた。GHの対象となるのは、「介護を要しない者」で、障害程度区分の非該当の者及び1の者でCHは、障害程度区分2以上の介護を必要とする者となった。支援費制度では、重度障害者は、GH事業の対象外であったので、障害者自立支援法の成立によって、重度障害者の居住支援も一歩前進したといえるが、身体障害者は対象外のままであった。

支援費制度では、管理者と世話人が配置されていたが、障害者自立支援法では、管理者、世話人（GHは10人、CHは6人につき1人以上となった。）、サービス管理責任者（30人に対し1人以上。）、生活支援員（CHのみ障害程度区分に応じて配置。）の職員配置が必要となった。

新たな職員の配置により、世話人の業務にも変化が生じた。世話人の業務は、食事や清掃等の家事支援や日常生活上の相談支援という従前の業務の他に日中活動を含めた利用者負担上限額の管理（以下、「上限管理」という。）が新たな業務として加わった。上限管理というのは、障害者自立支援法により、障害福祉サービスが応益負担となったために生じた業務である。応益負担では、多くのサービスを利用する人ほど負担が大きくなるが、このことに対しては、支援費制度の改革が議論された社会保障審議会障害者部会において、委員からの強い指摘があり、さまざまな減免措置が講じられることとなった。また、所得段階に応じた負担限度額が設定され、その限度額を超えた部分について、負担が発生しないように管理することが必要となったのである。これを上限管理といい、この上限管理をGH・CH利用者については、GH・CH事業を行っている事業者が行うこととされ、それが世話人の業務となったのである。このように業務の負担が増えたにも関わらず、1人の世話人が担当する範囲は広がっている。従前、1つの住居に1人の世話人が配置（利用者4～7人）される仕組みであったが、障害者自立支援法では、利用者6～10人につき1人以上の水準を確保すればよく、10分程度で移動できる範囲内にある住居を1人の世話人が兼務することも可能となった。これは、日々、決まて行う必要のある家事支援や上限管理等の事務の業務量が増えるということであり、このような経常業務量（経常業務とは、定期的あるいは、一定の間隔や頻度で行う仕事を指す。例えば、家事にお

ける調理は、朝昼晩の食事時間に合わせて行うのが一般的であり、買物、掃除、洗濯等は、それ以外の時間で行うことになる。これらもルーティン化されやすい業務であり、経常的な業務と言える。）の増加により、世話人業務全体における相談支援などの非経常業務の比率を低下させている。

サービス管理責任者の業務内容は、個別支援計画の作成、サービス内容の評価、日中活動事業者との連絡調整等である。サービス管理責任者は、3～10年の実務経験を有すること、その上で都道府県の実施する研修を修了することが要件となっているため、一定の専門性が確保されることになる。しかし、GH・CH事業において、サービス管理責任者は、利用者30人に対し1人の配置基準であり、GH・CHごとに配置されるわけではない。また、CHに配置が義務付けられた生活支援員は、食事や入浴、排せつ等の介護業務を行う。このように重度障害により日中活動を利用できない障害者もCHを利用できることとなったことは、障害者のノーマルな生活を支援するという視点でみると評価できるだろう。また、生活支援員の配置により介護等の福祉支援の専門性を有している者による支援が受けられる体制が整えられたといえるが、生活支援員には資格要件がないこと、職員の非正規化が進んでいること、支援の部分労働化等の課題を残している。このように、障害者自立支援法では、新たな職員が配置されることとなったが、実態としては、支援の専門性については、持ち越された課題となっているのである。

（2）逆行する事業所指定基準

事業所の指定は、個々の共同生活住居（障害者自立支援法において、GH・CHに供される住居を「共同生活住居」という。）に対してではなく、一定の範囲（概ね30分で移動できる範囲）に所在する共同生活住居全体を事業所として指定できることとなった。標準的な事業規模として利用者数を30人とし、1つの共同生活住居の利用定員も2人から10人と変更され、居住サービスの量的整備を推進する観点から、既存社会資源を活用する場合には、20人（10人までを1つとする生活単位（ユニット）が2つまで）まで認められることとなった。住居の設備に関する基準としては、複数の居室（居室の定員は1人（必要と認められた場合は2人とすることができる））、と共有設備としての居間又は食堂、台所、便所、洗面設備、浴室を配置することが定められているが、マンション等の建物を活用する場合は、マンション等の建物全体ではなく、当該マンション等の住戸を共同生活住居として捉え、ワンルームタイプの場合は、当該マンション等の建物全体を共同生活住居として捉えることとなった。

居住環境におけるノーマライゼーションの原理は、「その地域社会の中でノーマルで人間的なもの」であって、特に気をつけなければならないことは、「近隣の人たちが日常の地域生活の中でとけこめる範囲以上に多くの人数を収容する施設は適当な規模ではない」というものである¹⁸。それは、居住施設の立地が僻地から住宅地内に移され、定員規模が少人数になったということだけではノーマライゼーションの理念にかなった居住環境とは言えないということで

ある。このことは、1989年にGHが制度化された際の『設置・運営マニュアル』にも、一般住宅地内に位置することや外観は一般の住宅と異なることのないよう配慮されていること、看板や表札をつけないこと、数か所のGHがかたまるといったことは避けることなどとして示されていたことである。しかし、障害者自立支援法では、ノーマライゼーションの理念に逆行し、共同生活住居あたりの利用者定員数が拡大され、複数のGHを近接させることも可能となったのである。

6 障害者総合支援法の成立によるGH制度の改正

すでに述べたように障害者自立支援法違憲訴訟によって、障害者自立支援法は、障害者総合支援法に改正され、2013年4月に施行された。障害者総合支援法の成立により、GHとCHは、法施行1年後の2014年4月からGHに一元化されることとなった。これは、2011年8月30日の障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の『障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言』を受けた結果の改正である。背景には、介護が必要な人をGHに受け入れることができないということやGH入居後に介護が必要となった場合には、本人の希望によらず、CHや入所施設に転居させなければならないということ、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、GHとCHの2つの種類の事業所指定が必要になること等の制度上の問題や実態としてGHとCHは、一体型の施設が半数以上を占めていたということなどがあった。一元化後のGHは、介護を必要とする人としらない人が利用者として混在することとなるため、利用者全員について必要となる相談等の日常生活上の援助や個別支援計画の作成については、GHの職員が実施し、利用者ごとに必要性や頻度等が異なる介護サービスについては、GH事業者が介護サービスを提供する「介護サービス包括型」と外部の居宅介護事業者と委託契約によりサービス提供を行う「外部サービス利用型」の2類型となった。また、より「一人暮らし」に近い形態のサテライト型住居も設定された。

人員配置基準は、世話人の配置基準が10対1以上から6対1以上に引き上げられ、事業者が5対1、4対1を選択した場合は、報酬額に反映される仕組みとなり、介護サービス包括型のGHには、生活支援員の配置が必要となった。この場合、生活支援員の員数は、利用者個々の障害程度区分によって定められる。また、夜間支援員を配置した場合には、加算が受けられるようになっている。管理者及びサービス管理責任者については、従前の配置基準から変更されていない。

GHの立地については、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設(入所施設)又は病院の敷地外にあるようにしなければならないと定められた(障害者自立支援法では、地域移行型ホームが入所施設や病院敷地内の設置が認められていた)。障害者自立

支援法により拡大された利用定員については、従前の基準から変更はなかった。

7 障害者 GH に関する実態調査からみる現状

一般社団法人日本 GH 学会は、『平成 24 年度グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査』（以下、「GHCH 実態調査」という。）を公表している。これは、厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業（指定課題 14「グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査について」）を受託して実施したものである。公表されてから 5 年弱経過しているが、GH を対象とした全国規模の調査としては、最も詳細な調査であり、現状を推し量ることができる有効な報告書である。

ここでは、GH 事業において障害者の生活をノーマライズするためのポイントとして、「社会参加できる立地条件であるか」、「地域社会にとけこめる規模であるか」、「選択と自己決定が保障されているか」、「利用者の特性に合わせた支援が行われているか」、「自分らしく過ごせるプライベートな場となっているか」の 5 点を設定し、GHCH 実態調査から現状と課題を探る。

立地条件については、当該調査の調査項目のひとつとなっている。回答をみると、住宅地が 3,298 件（78.5%）、住宅地でないが地域との交流がしやすい立地が 462 件（11.0%）で、両方を合せると 9 割近い数値となっており、ほとんどの GH が住宅地にあるということが分かる¹⁹。

次に、GH が「地域社会にとけこめる規模であるか」という点については、「建物の種類」についての回答を目安とした。回答をみると、一般住宅、一般のワンルームマンション、マンション、アパート等の合計が全体の 76% を占めており、7 割以上の GH に一般的な建物が使われているということが分かる。一方で、元入所施設、元通勤寮、元福祉ホーム、元会社の社員寮等、病院・診療所の一部分からの転用という回答もあり、「普通の家での生活」という GH の目的から外れているものもあった²⁰。また、共同生活住居ごとの定員をみると、4 人が 1,391 件（29.6%）、5 人が 950 件（20.2%）、6 人以下が全体の 65.7% を占めるが、11 人以上が 104 件（2.2%）あり、一部ではあるが、普通の家とはいえない規模の GH があることがわかる²¹。

「選択と自己決定が保障されているか」という視点は、利用者が自ら GH を選択し、決定することができているかということである。GHCH 実態調査では、GH の入居年数に期限を設けている法人が 102 件（7.7%）であると報告している。入居期限の基準は、年数で定めている法人が 69 件（67.6%）、年齢で定めている法人が 7 件（6.9%）、その他 24 件（23.5%）、無回答 5 件（4.9%）である。入居年数を設定する理由は、「GH・CH は生活訓練や地域生活に慣れるための場である」が 63 件（61.8%）、「多くの入居希望者に公平に利用してもらうため」が 25 件（24.5%）、介護保険サービスの対象となるから 12 件（11.8%）、残りは「その他」と「無回答」である²²。割合としては低いが、利用者本人の希望によらず、退所を迫られる GH が存在しているということである。

「利用者の特性に合わせた支援が行われているか」という視点は、障害者がGHで生活を送るためには、メンタル面のケア、介護、医療ケア等、個々の障害に合った支援が必要になる。医療ケア・医療的ケアの実施状況を見ると、服薬管理（麻薬の管理を除く）を行っている法人等は659件で、全体の半数程度ある。次いで、浣腸が48件、インスリン注射が47件、褥傷処置が42件であるが、いずれも全体の3%であり、他のケアについても実施している法人等は極めて少数という結果である²³。また、昼夜逆転などの利用者の対応のために夜間支援体制をとる必要も生じるが、常駐職員を配置しているGHは全体の45.7%と半数に満たない²⁴。つまり、半数近くのグループホームでは、医療ケア・医療的ケアの必要な人や緊急時に支援を要請することができない人の利用が困難だといえる。

「自分らしく過ごせるプライベートな場となっているか」という視点は、食事や就寝の時間等、GHでの過ごし方が管理されることなく、利用者にとって自由な空間となっているかということである。この視点に直接関係するデータはなかったが、利用者の生活の質は、適正な支援の量と質に強く関わるものと考えられる。GHCH実態調査のなかの職員の配置基準についての調査結果を見ると、「世話人、生活支援員の配置基準で不足はない」という問いに対して、「そう思う」と回答している法人は、25.9%で、「そう思わない」と回答している法人は、51.3%ある²⁵。職員の不足を感じる状況の中で、利用者個々のニーズに合わせた支援の量と質を維持することは非常に困難であるが、職員の努力によって、なんとかが維持されている現状が見て取れる。

ま と め

わが国の障害者福祉対策は、潤沢な財政の下に大型施設を整備し、施設収容保護を中心に進められてきたが、1973年のオイルショックを期に転換を迫られることになった。時を同じくして広がり始めていたノーマライゼーションの理念は、施設収容保護主義の転換という社会保障費の抑制を目指す立場と同じ目的を持つものであった。そのような追い風の中で生まれたわが国のGH制度は、その規模が大きくなるにつれて歪みが生じていった。自立度の高い知的障害者のみを対象として始まった頃は、「普通のおばさん」を世話人にして炊事、洗濯等の家事支援を中心に利用者のお話し相手になれば良しとする誤ったノーマライゼーション観による職員配置が行われた。2000年の社会福祉基礎構造改革によって福祉サービスの市場化と民営化が進められると、社会福祉の公的責任は後退し、GHの整備は、民間事業者の責任によって行われる仕組みとなった。重度の障害者もGHの利用が可能となり、介護や医療的ケアのニーズも生じ、専門職の配置は必須条件となったが、業務に対する評価が低く、報酬に反映されていない。民間事業者は、職員を非正規化したり、隣接させた複数の共同生活住居を担当させたりする等の効率化により対応しているが、職員の定着率の低さも相まって、人材確保は困難さ

を増している。利用者の生活のノーマライゼーションの実現を目的とする GH の業務の専門性を適正に評価した制度の見直しが急務となっているのである。

〔注〕

- 1 ベンクト・ニリエ著、河東田博，橋本由紀子，杉田穂子，和泉とみ代訳編『ノーマライゼーションの原理〔新訂版〕—— 普遍化と社会変革を求めて』（株現代書館，2004 年 5 月 25 日，9 頁を引用要約。
- 2 同上，21 頁。
- 3 ベンクト・ニリエ著，ハンソン友子訳『再考・ノーマライゼーションの原理—— その広がり と 現代的意義』（株現代書館，2008 年 12 月 25 日，112 頁。
- 4 厚生省『厚生白書（昭和 50 年度版）』『総論』『第 1 章 我が国の社会保障の現状と問題点』『第 5 節 まとめ』参照，厚生労働省ホームページ。
http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1975/dl/12.pdf（2017 年 8 月 15 日）。
- 5 国会会議録検索システム「参議院社会労働委員会」1973 年 4 月 24 日。
http://kokkai.ndl.go.jp/cgi-bin/KENSAKU/swk_dispdoc.cgi?SESSION=26251&SAVED_RID=1&PAGE=0&POS=0&TOTAL=0&SRV_ID=4&DOC_ID=18687&DPAGE=1&DTOTAL=10&DPOS=1&SORT_DIR=0&SORT_TYPE=0&MODE=1&DMY=26406（2017 年 8 月 15 日）。
- 6 国会会議録検索システム「参議院本会議」1980 年 1 月 30 日。
http://kokkai.ndl.go.jp/cgi-bin/KENSAKU/swk_dispdoc.cgi?SESSION=26251&SAVED_RID=1&PAGE=0&POS=0&TOTAL=0&SRV_ID=5&DOC_ID=11113&DPAGE=1&DTOTAL=10&DPOS=3&SORT_DIR=0&SORT_TYPE=0&MODE=1&DMY=26406（2017 年 8 月 15 日）。
- 7 厚生省『厚生白書（昭和 56 年度版）』『総論』『第 3 章 障害者対策の現状と課題』『第 4 節 福祉サービス』『2 在宅福祉サービス』『（1）重度障害者対策』参照，厚生労働省ホームページ。
http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1981/dl/05.pdf（2017 年 8 月 15 日）。
- 8 中澤健編著『グループホームからの出発』中央法規出版，1997 年 4 月，19 頁。
- 9 ベンクト・ニリエ，前掲書，22 - 23 頁。
- 10 浅野史郎著『豊かな福祉社会への助走』（株ぶどう社，1989 年 4 月 1 日，116 ページ）。
- 11 中澤健，前掲書，29 頁。
- 12 ベンクト・ニリエ，前掲書，108 頁。
- 13 角田慰子著『日本の知的障害者グループホーム構想にみる「脱施設化」の特質と矛盾—— 施設主導型定着の背景——』日本特殊教育学会ホームページ，2009 年 8 月 22 日，7 ページ。
https://www.jstage.jst.go.jp/article/tokkyou/47/4/47_KJ00006395863/_article/-char/ja/（2017 年 8 月 15 日）。
- 14 同上，7 頁。
- 15 上田修，松端克文，安原佳子著『グループホームの日本的展開（1）』桃山学院大学学術機関リポジトリ，2004 年 7 月 1 日，7 頁。
https://stars.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=1285&item_no=1&page_id=13&block_id=67（2017 年 8 月 15 日）。
- 16 厚生労働省「総括」『支援費制度担当課長会議資料（支援費制度の事務大要）』厚生労働省ホームページ，2001 年 8 月 23 日。
<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/syakai/sienhi/jimu/jimu01.html>（2017 年 8 月 15 日）。
- 17 岡崎祐司著『岡崎祐二『社会福祉の政策・計画研究』『介護保険の視点と課題—— 措置制度と公的

- 介護保険——」佛教大学通信教育部, 2006年3月1日, 34頁。
- 18 ベンクト・ニイリエ, 前掲書, 28頁。
- 19 日本グループホーム学会調査研究会『平成24年度グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査』日本グループホーム学会調査研究会, 2013年3月31日, 67頁。
<http://www.jgh-gakkai.com/pdf/2012surveyP5-126.pdf> (2017年11月11日)
- 20 同上, 62頁。
- 21 同上, 52頁。
- 22 同上, 30-31頁。
- 23 同上, 28-30頁。
- 24 同上, 60頁。
- 25 同上, 46頁。

〔参考文献〕

- ベンクト・ニイリエ著, 河東田博, 橋本由紀子, 杉田穂子, 和泉とみ代訳編『ノーマライゼーションの原理 (新訂版) —— 普遍化と社会変革を求めて』(株現代書館, 2004年5月25日)。
- ベンクト・ニイリエ著, ハンソン友子訳『再考・ノーマライゼーションの原理 —— その広がりと言義』(株現代書館, 2008年12月25日)。
- 岡崎祐二『社会福祉の政策・計画研究』佛教大学通信教育部, 2006年3月1日。
- 中澤健編著『グループホームからの出発』中央法規出版(株), 1997年4月15日。
- 浅野史郎著『豊かな福祉社会への助走』(株ぶどう社, 1989年4月1日)。
- 角田慰子著『日本の知的障害者グループホーム構想にみる「脱施設化」の特質と矛盾 —— 施設主導型定着の背景 ——』日本特殊教育学会ホームページ, 2009年8月22日。
https://www.jstage.jst.go.jp/article/tokkyou/47/4/47_KJ00006395863/_article/-char/ja/ (2017年8月15日)。
- 中央社会福祉審議会「社会福祉施設の緊急整備について」1970年11月25日。
- 上田修, 松端克文, 安原佳子著『グループホームの日本の展開 (1)』桃山学院大学総合研究所紀要, 2004年7月1日, 桃山学院大学学術機関リポジトリ。
https://stars.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=1285&item_no=1&page_id=13&block_id=67 (2017年8月15日)。
- 日本グループホーム学会調査研究会『平成24年度グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査』日本グループホーム学会調査研究会, 2013年3月31日。
<http://www.jgh-gakkai.com/pdf/2012surveyP5-126.pdf> (2017年11月11日)。

(つちだ まさゆき 社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程修了)

(指導教員: 岡崎 祐司 教授)

2017年9月26日受理